

प्रेषक,

डॉ उमाकान्त पंवार,
रायिव
उत्तराखण्ड शासन।

सोबा में

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. रामरत प्रगुख सचिव/सचिव, उत्तराखण्ड शासन। | 2. आयुका, गढ़वाल/कुमाऊँ मण्डल, |
| 3. रामरत जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड | 4. रामरत विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड। |
| 5. निदेशक, कोष्ठभार, उत्तराखण्ड। | |

चिकित्सा अनुभाग—4

देहरादून : दिनांक 26 जुलाई, 2011

विषय :- उत्तराखण्ड राज्य के राजकीय अधिकारियों/कर्मचारियों एवं पेशनरों हेतु हैल्थ स्टार्ट कार्ड योजना से सम्बन्धित संशोधित विकल्प पत्र के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक शासनादेश रांख्या 338/XXVIII 4/2008 04/2010 दिनांक 25.10.2010 का रांदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा उत्तराखण्ड हैल्थ रमाई कार्ड (नाकद रहित) योजना लेने हेतु इच्छुक राजकीय अधिकारियों/कर्मचारियों से विकल्प प्राप्त किये जाने हेतु विकल्प पत्र एवं रव विवरण पत्र का प्रारूप आपको उपलब्ध कराया गया था।

2— इस रामबन्ध में शासन रत्न पर सम्बन्धित विवारोपरान्त उत्तराखण्ड हैल्थ रमाई कार्ड (नाकद रहित) योजना के इच्छुक राजकीय अधिकारियों/कर्मचारियों एवं पेशनरों द्वारा दिये जाने वाले विकल्प पत्र के प्रारूप को संशोधित करने का निर्णय लिया गया है।

3— अतः रांशोधित विकल्प पत्र एवं Employee details form के प्रारूप की छायाप्रति रालग्न कर प्रेषित करते हुये गुझे यह कहने का निर्देश हुआ है कि कृपया उक्त विकल्प पत्र एवं Employee details form के प्रारूप को अपने रत्न रो अपने अधीनस्थ राजकीय अधिकारियों/कर्मचारियों एवं पेशनरों को परिवालित करते हुए उक्तानुसार विकल्प प्राप्त किये जाने हेतु विभागीय नोडल अधिकारी को निर्देशित करने एवं आहरण वितरण अधिकारी को प्रारूप में उल्लिखित विवरण को प्रमाणित/सत्यापित किये जाने हेतु निर्देशित करने का कष्ट करें।

संलग्नक :- यथोक्त

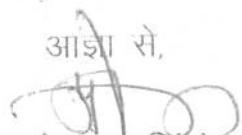
भवदीय,

 (डॉ उमाकान्त पंवार)
 रायिव

संख्या— ४९६ (१)/XXVIII—४—२०१०—०४/२००८ टी०सी०—२ तदूदिनांक ।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :—

1. निजी सचिव, मा० मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड शासन ।
2. निजी सचिव, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन ।
3. महानिदेशक, विकित्सा रवारथ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून को आशय से प्रेषित कि विकल्प पत्र एवं Employee detailed form को अपने स्तर समर्त विभागों, जिलाधिकारियों एवं कोषागारों आदि को अवगत कराते अनुश्रवण की कार्यवाही करने का भी कष्ट करें ।
4. निदेशक, सूबना एवं जनसम्पर्क निदेशालय, उत्तराखण्ड ।
5. निदेशक, पी०पी०पी०, विकित्सा स्वारथ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड देहरादून ।
6. महालेखाकार, माजरा, देहरादून, उत्तराखण्ड ।
7. समस्त वरिष्ठ कोषाधिकारी/कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड ।
8. समरत आहरण वितरण अधिकारी, उत्तराखण्ड ।
9. समरत मुख्य विकित्साधिकारी/मुख्य विकित्सा अधीक्षक, उत्तराखण्ड ।
10. नोडल अधिकारी, यू. हैल्थ स्मार्ट कार्ड, विकित्सा एवं स्वारथ्य को इस आशय प्रेषित कि विकल्प पत्र एवं Employee detailed form के अनुरूप विकल्प प्राप्त करने का कष्ट करें ।
11. M/s MD India Health Care Services (TPA) Pvt. Ltd., देहरादून, उत्तराखण्ड ।
12. निदेशक, एन.आई.सी., सचिवालय परिसर, उत्तराखण्ड, देहरादून को इस आशय से प्रेषित कि वे इस शासनादेश को रांगनक सहित एन.आई.सी. की अधिकारी वेबराईट में प्रकाशित करने का कष्ट करें ।
13. गार्ड फाइल ।

आज्ञा से,

(ओमकार सिंह)
अनु सचिव

विकल्प पत्र

मैं अन्तः रोगी के रूप में विकित्सा उपचार के लिये यू. हैल्थ/उत्तराखण्ड हैल्थ स्मार्ट कार्ड (नकद रहित) योजना वर्ष 2010 का विकल्प इस योजना के अधीन पंजीकृत/सूचीबद्ध रारकारी/गैर रारकारी विकित्सालय/संस्थाओं के लिये प्रस्तुत करता/करती हूँ।

2. मैं वाह्य रोगी के रूप में करायी गयी विकित्सा की प्रतिपूर्ति हेतु शारानादेश संख्या 679/वि० 03-2006-437/2002 दिनांक 04.09.2006, शारानादेश संख्या 960/xxviii 3 2010 437/2002 दिनांक 08.01.2010 एवं शारानादेश संख्या -546/xxviii 3 2010-437/2002 दी०री० दिनांक 03.08.2010 एवं इस सम्बन्ध में समय-समय पर संशोधित होने वाले शारानादेशों में दी गई व्यवस्था से यथावत् आच्छादित रहूँगा/रहूँगी।

हस्ताक्षर :

नाम :

मो०नं० :

पदनाम :

कार्यालय का नाम व पता :

कर्मचारी कोष संख्या :

ठी०डी०ओ० कोड संख्या :

कोषामार का नाम :

प्रतिहस्ताक्षरित

आहरण-वितरण अधिकारी

* राजकीय पेशनर्स के सम्बन्ध में आहरण वितरण अधिकारी के रूप में कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाएगा।

Employee Details

| | |
|----|-----------------------------|
| 1 | Employee Name |
| 2 | Employee Code |
| 3 | Father's / Husband's Name |
| 4 | Gender (M/F) |
| 5 | Age |
| 6 | Date of Birth |
| 7 | Department / Office Code |
| 8 | DDO Code |
| 9 | Basic Pay |
| 10 | Pay Scale |
| 11 | Grade pay |
| 12 | Date of joining |
| 13 | Date of Retirement |
| 14 | Office Address |
| 15 | HOD Address |
| 16 | Working Location / District |
| 17 | Mobile No. |
| 18 | E-mail ID. |

| S.No | Family's Dependent Name | Gender [M/F] | Relation Code | Age | Date of Birth |
|------|-------------------------|-----------------|---------------|-----|---------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

Relation Code - 1. Self 2. Spouse 3. Father (Non Pensioners) 4. Mother (Non Pensioners) 5. Son 6. Unmarried Daughter 7. Minor Brother 8. Unmarried Sister 9. Step son 10. Step Daughter 11. Widowed sister 12. Widowed Daughter 13. Dependent Children (Income <= Rs. 500/-)

घोषणा

ਮੈਂ ਇਹ ਦੁਕਾਨਾਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਤੀ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਂ ਵੀ ਗੁਰੂ ਅਪਰੋਕਤ ਸੂਖਨਾਏਂ ਮੇਰੇ ਜਾਨ ਏਂ ਪਿੱਖਾਰਾਂ ਕੇ ਆਹਰਣ ਰਾਹੀਂ ਹੈ।

ਡਾਕਾਂ:

ਵਿਕਲਪਧਾਰੀ ਕੇ ਹਸਤਾਕ਼ਾਰ

ਪ੍ਰਤਿਹਰਤਾਕ਼ਰਿਤ
ਆਹਰਣ - ਵਿਤਰਣ ਅਧਿਕਾਰੀ

* ਰਾਜਕੀਯ ਪੇਸ਼ਨਰਾਂ ਕੇ ਸਾਬਚ ਮੈਂ ਆਹਰਣ ਵਿਤਰਣ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੇ ਰੂਪ ਮੈਂ ਕਾਰਜਿਲਿਆਦਯਕ / ਵਿਮਾਗਾਦਯਕ ਦੁਆਂ ਪ੍ਰਤਿਹਰਤਾਕ਼ਾਰਿਤ ਕਿਯਾ ਜਾਏਗਾ।